

年 月 日

（宛先）小金井市長

申請者住所

氏名

電話番号（ ） —

差別を受けたとされる者との関係

（ ）

小金井市障害者差別の解消に係る助言・あっせん申立書

障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例第14条第1項又は第2項の規定に基づき、下記のとおり差別に該当すると思われる事案を解決するための助言又はあっせんに申し立てます。

記

1 差別を受けたとされる者

(1) 住所

(2) 氏名

2 差別をしたとされるもの

(1) 住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所又は事業所の所在地）

(2) 氏名（法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）

3 差別を受けた日

4 差別に該当すると思われる事案の概要

5 求める助言又はあっせんの内容

6 その他参考となる事項